

## BECK DEPRESYON ÖLÇEĞİ VE OTOMATİK DÜŞÜNCE ÖLÇEĞİ'NİN DEPRESİF HASTALARIN BELİRLENMESİNDEKİ ÖZGÜLLÜKLERİ

Dr. Sıtkı KARACA\*, Dr. Rüstem AŞKIN\*, Dr. Hasan HERKEN\*

### ÖZET

Depresyonun bilişsel bir hastalık olarak kavramlaştırılması eğilimi artmaktadır. Bu çalışmada, hasta ve kontrol gruplarının depresyon düzeyleri ve bilişsel özelliklerinin araştırılması amaçlandı.

Çalışmamızda, 50 depresif hasta ve 30 kişilik kontrol grubuna Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ), Otomatik Düşünce Ölçeği (ODÖ) ve sosyodemografik bilgi formu verildi. Verilerin istatistiksel analizi SPSS for Windows 6.0 programında t testi, ki-kare testi, çoklu regresyon ve diskriminant analiz yöntemleri ile yapıldı. Hasta ve kontrol gurubu arasında yaş, cinsiyet, sosyoekonomik özellikler yönünden anlamlı fark bulunmadı. Depresyon tanısı konulmuş hasta gurubuyla kontrol gurubunun BDÖ ve ODÖ alt ölçek puanları arasında anlamlı fark bulundu.

Sosyal desteğin ve eğitimin yüksek, cinsiyetin erkek olması ile BDÖ puanının azalması arasında ilişkili bulundu. Ayrıca emekli, memur, işçi ve serbest meslek sahibi olmanın BDÖ puanlarını yükseltici etki yaptığı bulundu.

Bulgularımız BDÖ'nin bireylerin depresyon şiddetini belirlemede; ODÖ'nin de bilişsel bozuklukları göstermede etkin yöntemler olabileceğini göstermektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Beck depresyon ölçeği, otomatik düşünce ölçeği, özgüllük,

### SUMMARY

#### THE SPECIFITIES OF AUTOMATIC THOUGHT QUESTIONNAIRE AND BECK DEPRESSION SCALE ON DETERMINING DEPRESSIVE PATIENTS

Recently, depression is presented as a cognitive disorder. In this study the comparison of cognitive features and depression level of control and patient groups were aimed. Sociodemographic characteristics scale, Automatic Thought Questionnaire (ATQ) and Beck depression scale (BDS) had used on control group including 30 people and 50 depressive patients. Statistical evaluation of data was done by using t-test, chi-square, multiple regression and discriminant analyse in SPSS for windows 6.0 programme.

There was no difference between patient and control groups for age, gender, socioeconomic levels. Significant differences between the points of BDS and subscale of ATQ was established on control and patient groups. High education level, male and personal social support was related with lower BDS points. Officials, workers, retired ones and free workers were having higher BDS points.

The data showed that BDS was useful on determining depression severity; ATQ was efficient on determining cognitive disorder.

**Key Words:** Beck depression scale, Automatic Thought Questionnaire, specifities

### GİRİŞ

Depresyon, yaygın, yüksek kronikleşme ve tekrarlama oranını, önemli intihar riskini ve iş gücü kaybı oluşturması nedeniyle ciddi bireysel ve toplumsal sağlık sorunudur. Bu yüzden, depresyonun tanımlanması, önlenmesi, tedavisi, tekrarlamadaki risk etkenlerinin belirlenmesi özel bir önem arz etmektedir.

Depresyon en yaygın ruhsal bozukluklardan biri-

dir. Bu hastalıktaki bilişsel bozulmalar oldukça kapsamlı biçimde incelenmiştir. Klinik yönden ele aldığımızda ise, major depresyonun temel özelliği, genellikle bir çöküntü biçiminde yaşanan disforik (huzursuz) duygulanım halidir. Umutsuzluk duygularını içeren şiddetli çökkün ruhsal durum belirtileri, depresyon tanısı için yeterli ise de gerekli değildir. Tanı için önemli semptom üçlüsü, zevk alma kapasitesinde düşme (anhedoni), çevreye ilginin azalması (sosyal çekilme) ve azalmış enerji düzeyidir.

Bu çalışmada, Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) ve

\* Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı

Otomatik Düşünce Ölçeği (ODÖ) ile depresyonun şiddetinin belirlenip belirlenemeyeceği ve DSM-IV'e (APA,1994) göre depresyon tanısı konulan ve normal olarak değerlendirilen kişilerin özgül olarak ayırımı-  
nın yapıp yapılmayacağını araştırılması amaçlandı.

## MATERYAL VE METOD

Çalışmamız S.Ü. Tıp Fakültesi Psikiyatri Kliniğinde yatarak tedavi gören, DSM IV'e (APA, 1994) göre major depresyon tanısı almış 50 hasta ile yapılan psikiyatrik görüşmede herhangi bir psikiyatrik bozukluğu saptanmayan hastane personeli ve diğer bölümlerde yatan 30 kişi üzerinde gerçekleştirildi. Deneklere sosyodemografik bilgi formu, depresyonun şiddetini özellikle bilişsel düzeyde ölçen BDÖ, bilişsel çarpıtmanın varlığını ve şiddetini ölçen ODÖ verildi.

**BDÖ:** Beck ve ark. tarafından geliştirilen (1961) farklı kültürlerde bu testin geçerlilik ve güvenilirliği araştırılmıştır (Tashakkori va ark, 1989). Tegin tarafından ölçeğin Türkçe'ye uyarlama çalışması yapılmıştır (Tegin, 1980; Hisli,1988). Hisli, MMPI-D kullanılarak birlikte geçerliği  $r=0.50$  (Pearson korelasyon katsayısı) olarak bulmuştur (Hisli, 1989).

**ODÖ:** Bu ölçek, Depresyonda oldukça yaygın görülen kendi kendine konuşmayı, düşünce kalıplarını ve kişinin kendine yönelik olumsuz değerlendirmelerini ölçmeyi amaçlamaktadır (Goldberg ve Shaw, 1989; Hisli, 1990). Çalışmada kullandığımız Otomatik Düşünce Ölçeği (Automatic Thoughts Questionnaire)'nin Türkçe biçiminin geçerlik ve güvenilirliği iki ayrı çalışmayla yapılmıştır (Hisli,1990; Aydın ve Aydın 1990).

Verilerin istatistiksel analizi SPSS for Windows 6.0 programı (Norusis 1993) yardımıyla t testi, ki-kare, duyarlık ve özgünlük, çoklu regresyon ve diskriminant analiz yöntemleri ile yapıldı (Özdamar, 1989; Arıcı 1993; Sümbüloğlu ve Sümbüloğlu, 1990). BDÖ puanı ile bazı sosyodemografik özelliklerin ilişkisini saptamak amacıyla aşamalı (stepwise) çoklu regresyon analizi uygulandı.

## BULGULAR

Hastalar ve kontrol grubunda kadın erkek oranı birbirine yakındır ( $P>0.05$ ). Çalışmaya alınan kadın-

**Tablo 1. Hasta ve kontrol sosyodemografik özelliklerinin karşılaştırılması.**

		Kontrol		Hastalar		Toplam	
		Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
<b>Gelir Düzeyleri</b>	Çok düşük	1	3.5	4	8.0	5	6.3
	Düşük	1	3.5	7	14.0	8	10.1
	Orta	7	24.1	23	46.0	30	38.0
	İyi	7	24.1	5	10.0	12	15.2
	Yüksek	13	44.8	11	22.0	24	30.4
<b>Eğitim Düzeyleri</b>	Okur yazar değil	1	3.3	1	2.0	2	2.5
	Okur-yazar	2	6.7	2	4.0	4	5.0
	İlköğretim	6	20.0	24	48.0	30	37.5
	Ortaöğretim	13	43.3	18	36.0	31	38.7
	Yüksek öğretim	8	26.7	5	10.0	13	16.3
<b>Cinsiyet</b>	Kadın	11	36.7	18	36.0	29	36.2
	Erkek	19	63.3	32	64.0	51	63.8
<b>Aile Yapısı</b>	Çekirdek aile	18	60.0	33	66.0	51	63.8
	Geniş aile	5	16.7	7	14.0	12	15.0
	Diğer	7	23.3	10	20.0	17	21.2
<b>Sosyal Destek</b>	Yok	-	-	9	18.0	51	63.8
	Yeterli değil	2	6.7	8	16.0	12	15.0
	Yeterli	28	93.3	33	66.0	17	21.2
Toplam		30	100.0	50	100.0	80	100.0
p>0.05							

ların yaşları  $35.86 \pm 11.12$ , erkeklerin  $37.96 \pm 13.75$  olup aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ( $p>0.05$ ) (Tablo 4). Hastaların yaş ortalaması  $37.46 \pm 12.06$  ve kontrol grubunun yaş ortalaması  $36.73 \pm 14.17$  olup istatistiksel olarak farklı bulunmadı ( $p>0.05$ ).

Hastaların % 32'si orta ve üst gelir düzeyinde iken, kontrol grubunda bu oran oldukça yüksekti (% 68.9). Her iki grup arasında anlamlı fark yoktur ( $X^2=10.49$ ,  $p>0.05$ ).

Hastalarda ilk öğretim görmüş olanların oranı oldukça yüksek (% 48), kontrol grubunda ise orta öğretim görmüş olanların oranı yüksek (%43.3) olmakla birlikte, aralarında istatistiksel olarak fark bulunmadı ( $X^2=7.78$ ,  $p>0.05$ ).

Hastalarda çekirdek aile ve geniş aile oranı % 80 iken, kontrol grubunda bu oran % 76.7, arkadaş veya kardeş yanında kalma gibi diğer kalış şekilleri hastalarda % 20.0, kontrol grubunda % 23.3 idi. Aile yapısı karşılaştırıldığında anlamlı bir fark bulunmadı ( $p>0.05$ ).

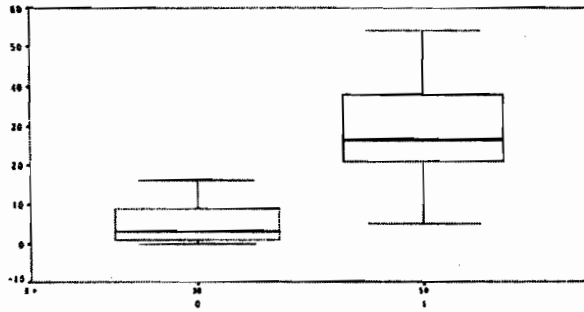
Yakın ve yeterli desteği olmayan hasta oranı % 34.0'tür. Kontrol grubunda ise bu oran oldukça düşük olup % 6.7'dir. Bu açıdan hasta grubu ve kontrol grubu arasında çok anlamlı fark vardır ( $X^2=8.54$ ,  $p<0.001$ ).

BDÖ puanı ile iş ( $p<0.001$ ), sosyal destek varlığı ( $p<0.001$ ), cinsiyet ( $p<0.01$ ) ve eğitim ( $p<0.01$ ) arasında ilişki vardı. Kişinin sosyal desteğinin, eğitimi-

**Tablo 2. BDÖ Puanı ile İş, Samimiyet ve Cinsiyet Arasındaki İlişkiler.**

Varyansın Kaynağı	SD	Karalar Toplamı	Kareler Ortalaması	Varyans Oranı (F)	Doğrusal Regresyon Denklemi
Regresyon	4	7909.3	1977.3	17.37*	BDÖ=42.19+2.24İş-2.91 Samimiyet -3.90 Eğitim-5.14 Cinsiyet
Rezidüel (Hata)	148	16843.5	113.8		
R <sup>2</sup> :0.32 Standart Hata=10.66 *p<0.001					

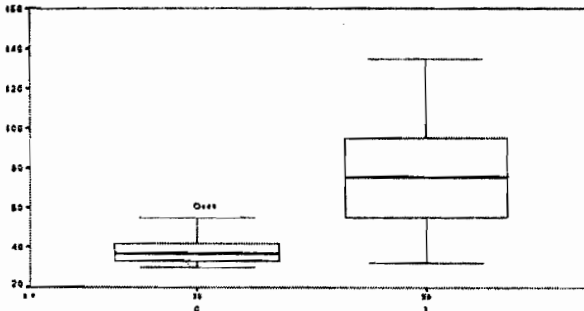
**Grafik 1. Hasta ve kontrol grubunun BDÖ puanlarının grafik olarak karşılaştırılması.**



HGR 1

0:Kontrol grubu 1:Hasta Grubu

**Grafik 2. Hasta ve kontrol grubunun ODÖ puanlarının grafik olarak karşılaştırılması.**



HGR 1

0:Kontrol grubu 1:Hasta Grubu

nin yüksek, erkek olması BDÖ puanının azalmasına yol açmakta iken, emekli, memur, işçi ve esnaf-sana-yiçi gibi meslek sahibi olma öğrenci, işsiz, ev kadını, çiftçi olmaya göre BDÖ puanı üzerine artırıcı etki göstermektedir. Regresyon denklemine girmeyen değişkenler yaş, yerleşim yeri, aile yapısı, gelir düzeyi, medeni durumu, kendini algılama biçimiyle BDÖ arasında ilişki bulunmadı.

Hastaların BDÖ ortalama puanı  $29.30 \pm 12.02$  ve kontrol grubunun BDÖ ortalama puanı  $5.03 \pm 4.79$  olarak bulundu. Her iki grup arasındaki fark anlamlıdır ( $t=10.54$ ,  $p<0.001$ ).

Çalışmaya alınan kadınların BDÖ puanı  $20.75 \pm 16.63$ ; erkeklerin ise  $19.88 \pm 14.85$  olup aralarında fark anlamlı bulunmadı ( $t=0.24$ ,  $p>0.05$ ).

Çalışmaya alınan hastaların ODÖ puanları  $76.62 \pm 26.79$ , kontrol grubunun puanları ise  $38.83 \pm 7.78$  olarak bulundu ( $t=9.34$ ,  $p<0.001$ ) (Grafik 2).

Çalışmaya alınan kadınların ODÖ  $59.42 \pm 31.01$  ve erkeklerin ise  $63.39 \pm 26.86$  olup aralarında istatistiksel yönden fark bulunmadı ( $p>0.05$ ).

BDÖ puanı yükselirken, bireylerin ODÖ puanları da artmaktadır ( $r=0.81$ ,  $p<0.001$ ).

BDÖ puanı depresyon için kesme noktası olarak alınan 17'nin altında ve üstünde olan bireyler ve hastaların ODÖ ortalama puanlarından 1 SS altı kesme noktası alınarak 50 puana göre (Depresif hastaların ODÖ= $76.62 \pm 26.79$ ) yapılan karşılaştırmada anlamlı ilişki bulundu ( $p<0.001$ ). ODÖ puanı 50'nin altında olan 38 kişiden 6 kişinin BDÖ puanı 17'nin üstünde bulunmuştur. Başka deyişle 6 hatalı negatiften söz edilebilir ve ODÖ'nin depresif düşünceleri ayırt etmedeki duyarlılığı (sensitivite) % 84.2 olduğu söylenebilir. ODÖ puanı 50'nin üstünde olan 42 kişiden 4 kişinin BDÖ puanı 17 puanın altında bulunmuştur. Başka deyişle 4 hatalı pozitiflikten söz edilebilir ve ODÖ'nin depresif duygudurumuyla ilişkili düşünceleri yakalamadaki seçiciliği (specificity) % 90.5 olduğu kabul edilebilir (Tablo 9).

BDÖ puanı kesme noktası olarak alınan 17'nin altında ve üstünde olan bireyler ile hastalar ve kontrol grubunun karşılaştırılmasında anlamlı ilişki bu-

**Tablo 3. BDÖ ile ODÖ Arasında İlişki.**

	ODÖ<50		ODÖ>50		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
BDÖ<17	32	84.2	4	9.5	36	45.0
BDÖ≥17	6	15.8	38	90.5	44	55.0
Toplam	38	100.0	42	100.0	80	100.0
X <sup>2</sup> =44.96 P<0.001						

**Tablo 4. BDÖ ile Hasta ve Kontrol Grubunun İlişkisi.**

	Kontrol		Hastalar		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
BDÖ<17	30	100.0	6	12.0	36	45.0
BDÖ≥17	-	0.0	44	88.0	44	55.0
Toplam	30	100.0	50	100.0	80	100.0
X <sup>2</sup> =58.66 P<0.001						

lundu ( $p<0.001$ ). Kontrol grubunda 17'nin üstünde BDÖ puanı alan kişi bulunmaması testin ayırteediciliğinin % 100; hasta grubunda sadece 6 kişinin BDÖ puanının 17'nin altında olması depresif hastayı yakalama başarısının % 88 olduğunu göstermektedir. Bu sonuç BDÖ'nin depresyonu belirlemede geçerli bir test olduğunu göstermektedir (Tablo 7).

\*\*\*:  $P<0.001$

Hasta grubunun ODÖ ve alt ölçeklerinden aldıkları puanlar kontrol grubundan anlamlı olarak yüksektir ( $p<0.001$ ) (Tablo 5).

BDÖ puanı ile ODÖ'nin bazı alt ölçekleri arasında ilişki bulunmuştur ( $F=55.49$ ,  $p<0.001$ ). BDÖ puanı ile Kişinin Kendine Yönelik Olumsuz Duygu ve Düşünceler ( $p<0.01$ ), Kişisel Uyumsuzluğun Farkına Varma ( $p<0.001$ ) ve Yalnızlık/İzolasyon faktörleri ( $p<0.01$ ) arasında anlamlı ilişki bulundu. Bireyde Kişisel Uyumsuzluğun Farkına Varma'nın azalması BDÖ puanında artmayı yordayıcı etki oluşturmaktadır.

Kişinin Kendine Yönelik Olumsuz Duygu ve Düşünceler ve Yalnızlık/İzolasyon'a yönelik düşünceler BDÖ puanlarını yordamaktadır. Regresyon denkleminde yer almayan faktörler Şaşkınlık/Kaçma Fantezileri, Umutsuzluk ve Başarısızlık Düşünceleridir (Tablo 5).

Çalışmaya alınan tüm örneklem için tanısal sınıflama oranı % 82.5, depresif hastalar için (duyarlılık) % 80 ve normal bireyler için (özgüllük değeri) % 86.7 olarak bulundu (Tablo 7).

**Tablo 5. Hasta ve kontrol grubunun ODÖ Alt Ölçeklerin karşılaştırılması.**

ODÖ Alt Ölçekleri	Hasta		Kontrol		t=
	Ortalama	SS	Ortalama	SS	
Kişinin Kendine Yönelik Olumsuz Duygu ve Düşünceler	35.94	12.31	16.26	2.05	11.05***
Şaşkınlık/Kaçma Fantezileri	28.52	10.11	14.10	2.78	9.50***
Kişisel Uyumsuzluğun Farkına Varma	22.72	8.30	11.73	3.79	8.06***
Yalnızlık/İzolasyon	18.86	7.08	8.73	2.61	9.13***
Umutsuzluk	15.60	6.01	7.96	2.04	8.22***
Başarısızlık Düşünceleri	7.38	3.44	3.66	1.02	7.12***

**Tablo 6. BDÖ Puanı ile ODÖ Alt Ölçekleri Arasındaki İlişki.**

Varyansın Kaynağı	SD	Karalar Toplamı	Karalar Ortalaması	Varyans Oranı(F)	Doğrusal Regresyon Denklemi
Regresyon	3	12676.14	4225.38	55.49*	$BDÖ=12.56+0.52 ODF1-1.38 ODF3+1.41 ODF4$
Rezidüel (Hata)	480	36545.62	76.13		
R2:0.25 Standart Hata=8.72 * $p<0.001$					
ODF1: Kişinin Kendine Yönelik Olumsuz Duygu ve Düşünceler ODF3: Uyumsuzluğun Farkına Varma ODF4: Yalnızlık/İzolasyon					

## TARTIŞMA

ODÖ, düşüncelerin ortaya çıkma sıklığını ölçtüğü gibi düşüncede inancın değerlendirilmesini de içerir (Hisli, 1990). Dysfunctional Attitude Scale gibi diğer bilişsel değişimi ölçen ölçeklere göre bazı depresyon ölçekleri (Beck, MMPI-D vb.) ile yüksek oranda uyumluluk gösterdiği bulunmuştur (Goldberg ve Shaw, 1989). Depresyon ölçeklerine benzediği halde, depresyona özgü değildir.

Çalışmada örnekleme oluşturan hasta ve kontrol grubu arasında yaş, cinsiyet, sosyoekonomik yönden fark bulunmamıştır. Depresyon tanısı konulmuş hasta grubuyla kontrol grubunun BDÖ puanları arasında anlamlı fark bulunmuştur. Bu sonuç, BDÖ'nin depresyonu yordadığı ve depresif kişileri normal kişilerden ayırdığı şeklinde yorumlanabilir. BDÖ puanları önceki araştırmalara benzer olarak cinsiyet yönünden farklılık göstermemiştir (Hisli 1989).

Bireyin sosyal desteğinin ve eğitiminin yüksek, cinsiyetinin erkek olması BDÖ puanında azalma ile ilişkili iken, emekli, memur, işçi ve serbest meslek sahibi bireylerde öğrenci, işsiz, ev kadını, çiftçi olanlara göre BDÖ puanında yükseklik gözlenmektedir. Bu sonuç, emekli, memur, işçi ve serbest meslek sahibi olmanın depresyon için bir risk oluşturduğunu göstermektedir. Hasta ve kontrol grupları arasında sosyal destekteki farklılık, kişilerarası ilişkilerdeki bozukluğun ve sosyal desteğin yetersizliğinin depresyonla nedensel ilişkili bir etken olabileceğini düşündürmektedir.

Hastaların Otomatik Düşünce Ölçeği ortalama puanları kontrol grubunun puanlarından belirgin olarak yüksek bulundu. Bu sonuç, depresif bireylerin bilişsel özelliklerinin normal bireylerden farklı olduğunu, otomatik düşüncelerin arttığını; ODÖ'nin de depresyonu yordadığını ve depresif kişileri normal kişilerden ayırdığını düşündürmektedir. Çalışmada ODÖ puanlarında da cinsiyet yönünden fark olmadığı bulundu.

Hasta grubu ile kontrol grubunun Otomatik Düşünce Ölçeği ve alt ölçeklerden aldıkları puanlar yönünden anlamlı olarak farklılık göstermesi testin iki grubu birbirinden ayırdığını ortaya koymaktadır.

**Tablo 7. Klinik Grubun BDÖ Diskriminant Analizi.**

Klinik Tanı	BDÖ ile Öngörülen Tanı		
	(N)	Depresyon	Normal
Depresif Hastalar	50	40 %80.0	10 %20.0
Normal Bireyler	30	4 %13.3	26 %86.7

Bizim hastalarımızın ODÖ puan ortalamaları, Aytar (1987) ve Aydın'ın (1990) hastalarda buldukları ortalamalardan düşük, Hisli (1990)'nin üniversite öğrencilerinde elde ettiği sonuçtan ise yüksekti. Çalışmada ODÖ puan ortalamalarında cinsiyete göre yapılan karşılaştırmada önceki bir çalışmaya benzer olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır (Hisli, 1990).

Önceki çalışmalara benzer olarak, BDÖ ve ODÖ puanları arasında yüksek korelasyon katsayısı bulunması, Otomatik Düşünce Ölçeği'nin de depresyonu yordayan depresif ve normal kişileri ayıran bir test olarak değerlendirilebileceğini göstermektedir (Hisli, 1990; Aydın ve Aydın, 1990). Garber ve ark. (1993), 688 ergen üzerinde BDÖ ve ODÖ ile yaptıkları çalışmada da olumsuz düşünceler ve depresyon arasında güçlü ilişki bildirmiştir. Marton ve ark. (1993), DSM-III yapılandırılmış klinik görüşme, BDÖ ve FOTÖ (Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Ölçeği)'nin kullandığı çalışmada depresif belirtilerle bilişsel çarpıtmalar arasında ilişki bildirmektedirler (Şahin ve Şahin, 1992). Bu sonuç, depresif bireylerdeki otomatik düşüncelerin arttığını; otomatik düşüncelerdeki artışın ise depresyon düzeyini yükseltici etki yaptığını göstermektedir.

Hasta ve kontrol grubunda BDÖ'ne göre yapılan gruplandırma sonucu gruplar arasında Otomatik Düşünce Ölçeği puanları yönünden fark olup olmadığı araştırıldığında 17 ve daha üstünde BDÖ puanı alan grupta hem kadın hem erkeklerde ODÖ puanlarında farklılık olduğu bulundu. O halde BDÖ için 17 kesme noktası alınması gerektiği ya da bu puanın üstünde olan kişilerde otomatik düşüncelerin belirginleştiği söylenebilir.

Çalışmaya alınan kişilerin BDÖ puanı ve ODÖ puanları arasında duyarlık ve özgüllük karşılaştırması yapıldığında; BDÖ'ne göre depresif olanların ODÖ'ne göre depresif olmasının yani testin duyarlılığının (sensitivity) % 84.2 olduğu, ODÖ'ne göre depresif olanların BDÖ'ne göre depresif olma oranı yani özgüllüğünün (specificity) ise % 90.5 olduğu görülmektedir. Bu oranların yüksekliği her iki testin birbirlerini yordadığını göstermektedir.

BDÖ puanı kesme noktası olarak alınan 17'nin altında ve üstünde olan bireyler ile hastalar ve kontrol grubunun karşılaştırılmasında kontrol grubunda

BDÖ puanı 17'nin üstünde denek olmaması ve hasta grubunda sadece 6 kişinin BDÖ puanının 17'nin altında olması, depresif hastayı yakalama başarısının ve testin ayırdediciliğinin yüksek olduğunu göstermektedir. Bu sonuç, Beck Depresyon Ölçeği'nin depresif ve normal bireyleri belirlemede geçerli bir test olduğunu göstermektedir. Beck Depresyon Ölçeği, aynı zamanda hasta ve kontrol grubunun sınıflandırılmasında yüksek oranda duyarlık ve özgüllük sağlamıştır.

Depresif ve kontrol grubunun BDÖ'ne göre doğru sınıflandırılıp sınıflandırılmadığını saptamak için uygulanan diskriminant analiz sonucu çalışmaya alınan tüm örneklem için tanısıl sınıflama oranı % 82.5, depresif hastalar için (duyarlılık) % 80.0 ve normal bireyler için (özgüllük değeri) % 86.7 olarak bulundu. Bu sonuç, Beck Depresyon Ölçeği'ne göre hasta ve kontrol grubunun sınıflandırılmasının yüksek bir oranda doğru olduğunu göstermektedir.

ODÖ'nde Kişisel Uyumsuzluğun Farkına Varma'nın azalması Beck Depresyon Ölçeği puanındaki artışı yordayıcı; Kişinin Kendine Yönelik Olumsuz Duygu ve Düşünceler ve Yalnızlık/İzolasyon'a yönelik düşünceler Beck Depresyon Ölçeği puanlarında artışı yordayıcı yöndedir.

Sonuç olarak çalışmamızda, BDÖ bireylerin depresyon şiddetini belirlemede; ODÖ bilişsel bozuklukları göstermede; DBÖ ise hastaların başa çıkma beceri ve özelliklerini tesbit etme ve tedavi önceliğini belirlemede etkin yöntemler olarak değerlendirildi. Depresif bireylerin saptanmasında BDÖ ve ODÖ'lerinin geçerli yöntemler oldukları bulundu.

Çalışmada depresyon düzeyi ile otomatik düşünceler arasında ilişki olduğu; Bireylerin bazı sosyodemografik özelliklerinin depresif düzeye etki yaptığı bulundu.

Depresyon, bilişsel çarpıtma, otomatik düşünce nedenselliğinin saptanması için farklı araştırmalar planlamalıdır. Dönem dönem depresif olmayan bireylerin bilişsel çarpıtma ya da yanlılıkları, otomatik düşünceleri ölçülüp klinik görüşme ve psikolojik testlerle takip edilmesi, hastalanan bireylerin farklılıkları ve tedavi sonrasındaki özelliklerinin ortaya çıkarılması gerekmektedir. Bunun için ileriye dönük çalışmalar yapılmalıdır.

#### **KAYNAKLAR**

- American Psychiatric Association Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: IV. 4th ed. Washington DC: American Psychiatric Association, 1994:317.  
Arıcı H. İstatistik: Yöntemler ve uygulamalar. Ankara: Meteksan, 1993:136.  
Aydın G, Aydın O.: Otomatik Düşünceler Ölçeğinin geçerlik ve güvenilirliği. Psikoloji Dergisi 1990;7:51-5.  
Aytar G.: Depresyondaki düşünce bozukluklarının bilişsel

- kuram açısından incelenmesi (Doktora Tezi). İstanbul: İ.Ü. Tıp Fakültesi, 1987.
- Beck AT, Word CH, Mendelson M, Mock J, Erbaugh J.: An inventory for measuring depression. Arch Gen Psychiatry 1961;4:561-71.
- Garber J, Weiss B, Shanley N.: Cognitions, depressive symptoms, and development in adolescents. J Abnorm Psychol 1993;102:47-57.
- Goldberg JO, Shaw BF.: The measurement of cognition in psychopathology. In: Freeman A, Simon KM, Beutler LE, Arkowitz H. editors. Comprehensive handbook of cognitive therapy. New York: Plenum Press, 1989;37-59.
- Hisli N.: Beck depresyon envanteri'nin geçerliği üzerine bir çalışma. Psikoloji Dergisi 1988;6:118-26.
- Hisli N.: Beck depresyon envanterinin üniversite öğrencileri için geçerliği, güvenirliği. Psikoloji Dergisi 1989;7:3-13.
- Hisli N.: Otomatik Düşünceler Ölçeğinin üniversite öğrencileri için geçerliliği ve güvenirliği. Psikoloji-Seminer Dergisi (Özel Sayı) 1990;8:527-39.
- Sümbüloğlu K, Sümbüloğlu V.: Biyoistatistik. 3. Baskı. Ankara: Hatiboğlu Yayınevi, 1990:154.
- Şahin NH, Şahin N.: How dysfunctional are the dysfunctional attitudes a another culture? Br J Medical Psychol 1992;65:17-26.
- Tashakkori A, Barefoot J, Mehryar AH.: What does the beck depression inventory measure in college students?: Evidence from a nonwestern culture. J Clin Psychol 1989;45:565-602.
- Tegin B.: Depresyonda bilişsel bozukluklar: Beck modeline göre bir inceleme (Doktora Tezi). Ankara: H.Ü. Eğitim Fakültesi, 1980.
- Marton P, Churchard M, Kutcher S.: Cognitive distortion in depressed adolescents. J Psychiatr Neurosci 1993;18:103-107.
- Norusis MJ.: SPSS for widows advanced statistics release 6.0. USA: SPSS inc. 1993:75.
- Özdamar K.: Biyoistatistik. 2. Baskı. Eskişehir: Bilim Teknik Yayınevi, 1989:284.